

訪問販売消費者救済事業に係る救済給付金給付申請書

年 月 日

公益社団法人日本訪問販売協会 会長 殿

貴協会正会員との間で締結した訪問販売に係る契約又は契約の申込みを、特定商取引に関する法律の規定により解除又は取消し、当該正会員に支払った金銭の返還を請求したが返還されないため、訪問販売消費者救済基金による救済について次の通り申請します。

1. 申請者及びその代理人の氏名、住所等

【申請人】^(フリガナ)氏名：_____ 印 年齢：_____ 歳
 住所：〒_____
 電話番号：_____
 【代理人】^(フリガナ)氏名又は名称：_____ 印
 住所：〒_____
 電話番号：_____
 申請人との関係：_____

2. 相手方事業者（協会正会員）の名称、住所等

【事業者】^(フリガナ)名称：_____
 住所：〒_____
 代表者^(フリガナ)氏名：_____
 電話番号：_____

3. 救済を求める額（事業者に対し返還を求めた金額をご記入ください。）

救済希望額（金 円）

4. 提出書類等（添付した各種書類を下の口欄に○印をしてチェックしてください。）

- 1) 申請事案の経緯説明書
- 2) 申請事案に関する契約書・申込書など
- 3) 申請事案に関する購入商品等のパンフレット・カタログ・チラシなどの資料
- 4) 申請事案に関して契約の解除又は取消しを行ったことを示す書面など
- 5) 訪問販売消費者救済基金に係る救済給付金振込先指定書
- 6) 上記の他、申請に際して添付した資料など

・・・・・・以下の欄には記入しないでください。・・・・・・

受付日	受理・却下の別	審査結果	給付日	備考
	受理 or 却下	可 or 否		
取下日	受・却通知日	結果通知日	給付金額	